Zur Frage über das günstigste Lebensalter für die kieferorthopädische Behandlung

---

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Zahnärztlichen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität

zu Berlin

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Von

Erich Körbitz

approb. Zahnarzt zu Berlin

Tag der Promotion: 12. Juli 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

679

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**
Referent: Prof. Dr. **Schröder**

Verfasser der vorliegenden Arbeit über das Thema: Zur Frage über das günstigste Lebensalter für die kieferorthopädische Behandlung“ stellt zuerst in ausführlicher Weise die bisher herrschenden, recht verschiedenen Aussichten über diese Frage einander gegenüber.

Auf Grund seiner eigenen Erfahrungen kommt er zu dem Ergebnis, daß sich die Frage überhaupt nicht allgemein präzise beantworten läßt, sondern nur individuell, von Fall zu Fall, auf Grund einer genauen wissenschaftlichen Diagnose.. Die Möglichkeit hierzu bietet uns die von P. W. Simon angegebene Gnathostatik.

Verfasser tritt vor allem für möglichst frühzeitige prophylaktische Maßnahmen im ersten Kindesalter ein. Bei der Beurteiulng der Frage kommt nicht so sehr das Alter als das Stadium der Dentition in Betracht. Unter günstigstem Lebensalter versteht Verfasser diejenige Periode, die das beste Resultat in der kürzesten Zeit am leichtesten erreichen läßt.

Alsdann geht er an die Erörterung der Frage der günstigsten Behandlungszeit für die einzelnen Kieferanomalien, indem er für die verschiedenen Abweichungen, die von P. W. Simon vorgeschlagenen Bezeichnungen entsprechend ihren Beziehungen zu den 3 Ebenen wählt.

Verfasser kommt zu folgendem Resultat:

Das 4. Lebensjahr ist für alle Anomalien, mit Ausnahme der oberen Attraktion in jeder Beziehung das günstigste Behandlungsalter. Diese letztere wird man erst mit dem 7. Jahre behandeln, wenn alle 8 bleibenden Incisivi vorhanden sind. Die untere Abstraktion kann in jedem Alter behandelt werden, sofern man die Kinnkappe tragen läßt; je früher um so besser, nur nicht während des Zahnwechsels. Für die Behandlung der Kontraktion ist die günstigste Zeit das 4. — 7. Jahr. Mit dem 8. Jahre ist dann nur noch eine Streckung der Kiefer möglich. Die Korrektur der Protraktion des Milchgebisses ist bis zum 4. selten bis zum 5. Jahre möglich, aber nur günstig, wenn es sich um eine reine Protraktion ohne Kieferenge handelt. Im bleibenden Gebiß kann man die reine Protraktion schon vom 7. Jahre an behandeln; mit gleichzeitiger Kontraktion erst nach dem Durchbruch der Praemolaren. Dasselbe gilt für die Retraktion.

Die untere Attraktion wird erst im 7. und 8. Jahre behandelt. Dasselbe gilt für die Kombination von oberer Protraktion, unterer Retraktion und unterer Attraktion. Am gün-

stigsten ist hier im 7. oder 8. Jahre „jumping the bite“ durchzuführen. Später ist diese Verschiebung des Unterkiefers in toto nicht mehr ratsam.

Die ungünstigste Behandlungszeit ist das 8. und 9. Jahr (im Wechselgebiß).

Die allergünstigste Zeit für die Behandlung aller Anomalien im bleibenden Gebisse ist das 10. und 11. Lebensjahr, wo sich die Praemolaren und Eckzähne im Durchbruche befinden, vor allem wegen der starken Wachstumstendenz der Kiefer in dieser Zeit. Das Erscheinen des II. Molaren dagegen ist als ein ungünstiges Moment für die Behandlung anzusehen. Er erschwert die Ausgleichung der Kieferbögen erheblich und sein Durchbruch zeigt das Ende des Kieferwachstums an. Gewiß lassen sich auch nach dem 12. Jahre und noch später recht gute Resultate erzielen, aber in der Durchbruchsperiode der Zähne ausgeführte Regulierungen beanspruchen die kürzeste Retentionszeit. Die Knochenumformungen verwachsen infolge des aktiven Kieferwachstums sehr bald, wodurch das Resultat gesichert ist. Jenseits dieses Alters bedarf es einer mühevollen, langdauernden Retention.

Bei kleinen Regulierungen mag das Alter keine so große Rolle spielen; anders ist es bei Bißverschiebungen, wo große Umlagerungen der Knochenstruktur stattfinden müssen, damit das statische Gleichgewicht wieder hergestellt wird. Der Erfolg in der kieferorthopädischen Behandlung ist davon abhängig, wieweit wir die die Natur zur Ausbildung des unterentwickelten Knochens veranlassen können; die Möglichkeit dazu ist in der Durchbruchsperiode der Zähne am größten.

Lebenslauf.

Ich, Erich Körbitz, bin am 23. Juli 1880 zu Berlin, also Sohn des Geh. Sanitätsrats Dr. Körbitz geboren.

Ich besuchte zuerst das Friedrich-Gymnasium, später das Sophien-Realgymnasium, wo ich das Abiturienten-Examen im März 1901 machte. Am 11. April 1901 bezog ich die Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin, um Zahnheilkunde zu studieren. Ich habe mein ganzes Studium auf der Berliner Universität absolviert und erhielt meine Approbation am 5. Dezember 1904. Danach wurde ich Assistent an der „Berliner zahnärztlichen Poliklinik“. Im Jahre 1908 übernahm ich die Privatpraxis meines Bruders in Berlin, der ich mich seit dem völlig gewidmet habe. Vom Jahre 1912 an habe ich mich besonders der Orthodontie zugewandt. In den Kriegsjahren war ich als Zahnarzt an dem Reservelazarett „Zahnärztliches Universitätsinstitut“ in Berlin tätig. Im Wintersemester 1920/21 studierte ich noch einmal auf der Berliner Universität.